

ведінки, прагнення до самовладання. У $47,7 \pm 5,4$ % осіб зі сформованою фазою «Резистенція» найбільш типовою виявлялася стратегія «Конфронтації», яка характеризувалася прагненням до не завжди цілеспрямованої поведінкової активності із наявністю агресивних тенденцій, спрямованих на зміну ситуації, що припускає певну ступінь ворожості і готовності до ризику.

У $33,7 \pm 5,1$ % медпрацівників виявлено формування третьої фази ЕВ «Виснаження» з переважанням стратегії «Дистанціювання», які демонстрували спроби подолання негативних переживань через суб'єктивне зниження значущості проблеми та ступеня емоційної залученості в неї з використанням інтелектуальних прийомів раціоналізації, переключення уваги та відсторонення. У $19,8 \pm 4,3$ % фаза «Виснаження» була повністю сформованою з провідною стратегією «Втечі-уникнення», яка передбачає реагування за типом ухилення: заперечення або повне ігнорування проблеми, пасивність, нетерпіння, спалахи роздратування, вживання алкоголю з метою зниження болісного емоційного напруження.

Подібний розподіл фаз у структурі синдрому емоційного вигорання та домінуючих стратегій копінг-поведінки у медичних працівників онкологічного профілю свідчить про переважання психологічного захисту у вигляді редукції професійних обов'язків та розширення сфери економії емоцій, та є додатковим провокуючим чинником для розвитку психогенних психічних розладів у хворих на злякисні новоутворення.

УДК 616.89-008.19159.93-054.72

Венгер О. П.

ДВНЗ «Тернопільський державний медичний університет ім. І. Я. Горбачевського МОЗ України» (м. Тернопіль)

Клінічні особливості суб'єктивного контролю у емігрантів та реемігрантів, хворих на депресивні розлади

Проблема еміграції та рееміграції в Україні є однією з найактуальніших державних та суспільних проблем. При оціночній кількості українських мігрантів у 6,5—7 млн осіб, еміграція має постійну тенденцію до збільшення. Сьогодні міграцію розглядають як один з факторів, що впливає на стан психічного здоров'я населення. У структурі особистості емігрантів виявляються емоційна нестійкість, тривожність, соціальна інтроверсія, конформність на поведінковому рівні, підозрілість, слабка інтеграція особистісних рис у вигляді емотивності та фрустрованості, низький рівень фрустраційної толерантності. У низці досліджень висувалася гіпотеза про існування особливого «міграційного» психотипу, який є ядром комплексу причин (зокрема неусвідомлюваних), що спонукають людину реалізувати рішення про еміграцію. При цьому інші дослідники зауважують, що не існує універсальних характеристик людини або набору певних рис, які б сприяли процесу адаптації до будь-якої культури.

Метою дослідження було вивчення особливостей суб'єктивного контролю у емігрантів та реемігрантів порівняно з не емігрантами. Для цього за допомогою методики «Рівень суб'єктивного контролю» було проведено обстеження 196 осіб, які щонайменше протягом останнього року проживали за межами України і планували найближчим часом повернутися за кордон (емігранти), 191 осіб, які не менше року проживали за межами України і протягом останнього року повернулися для постійного проживання

в Україну (реемігранти) та 198 осіб, які постійно проживають в Україні, і ніколи не виїжджали за її межі для тривалого проживання (не емігранти). Усі обстежені хворі перебували на лікуванні в Тернопільській обласній психоневрологічній лікарні за період 2010—2014 років, їм був встановлений остаточний клінічний діагноз депресивного розладу відповідно до критеріїв МКХ-10. Психогенні депресивні розлади (коди за МКХ-10 F43.21 та F43.22) встановлені у 69 не емігрантів, 68 емігрантів та 67 реемігрантів, ендогенні (коди за МКХ-10 F31.3, F31.4, F32.1, F32.2, F33.1 та F33.2) — відповідно у 65, 66 та 63 осіб, органічні (код за МКХ-10 F06.3) — відповідно у 64, 62 та 61 осіб; розбіжності не значущі.

Нами виявлено, що емігрантам, хворим на психогенні депресивні розлади, притаманне зміщення локус-контролю з тенденцією до інтерналізації в сферах досягнень, невдач, в сімейних, трудових, міжособистісних відносинах, та слабкої екстерналізації — щодо здоров'я і хвороби. У реемігрантів, на відміну від емігрантів, виявлено зміщення локус-контролю у бік екстерналізації в сфері досягнень, в сімейних відносинах, в сфері трудових відносин, міжособистісних відносин, і в бік інтернальності — в сфері невдач та щодо здоров'я і хвороби.

Отже, емігрантам притаманний найвищий рівень суб'єктивного контролю і переважання інтернального типу контролю як у загальній інтернальності, так і в сферах досягнень, невдач, сімейних, трудових, міжособистісних відносин. Натомість, для реемігрантів типовим був екстернальний тип внутрішнього контролю, як загалом, так і у сферах досягнень, сімейних, трудових, міжособистісних відносин; при цьому в сфері досягнень реемігранти виявляють інтернальний тип суб'єктивного контролю. Як емігрантам, так і реемігрантам притаманний екстернальний тип суб'єктивного контролю щодо здоров'я і хвороби, що свідчить про пасивне ставлення до хвороби.

УДК 616.891.8-08

Георгиевская Н. В.

Харьковский национальный медицинский университет (г. Харьков)

Психотерапевтическая помощь замужним женщинам при различных формах сексуальной дезадаптации

Невротические расстройства у женщин часто сопровождаются сексуальными расстройствами, по данным различных авторов это составляет от 40 до 80 % случаев всей патологии. Данные нарушения нередко приводят к снижению репродуктивной функции и распаду брака. Нами было проведено системное исследование сексуальной дезадаптации супружеской пары при невротическом расстройстве у жены, результаты которого послужили основанием для разработки системы патогенетически направленной психотерапии.

Предложенная нами система психотерапевтической коррекции состояла из четырех компонентов: когнитивного (информационного), аффективного (эмоционального), поведенческого и личностного. При этом проводимые психотерапевтические мероприятия адресуются к трем подсистемам личности супругов — интраиндивидной, интериндивидной и метаиндивидной.

Разработанная система психотерапии была проведена нами 250 супружеским парам с сексуальной дезадаптацией, в которых жены страдали невротическим расстройством (неврастенией, смешанным диссоциативным и обсессивно-компульсивным расстройством, ипохондрическим расстройством).